

# PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE CON COLANGITIS

Birmania Sulema Castillo Bravo

David Andres Quinde Gutiérrez

Hitaty Yameli Yanayaco Cordova



# INSTITUTO SUPERIOR UNIVERSITARIO BOLIVARIANO

## TEMA:

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTE CON  
COLANGITIS.

## TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA

PRESENTA: Birmania Sulema Castillo Bravo  
David Andres Quinde Gutiérrez  
Hitaty Yameli Yanayaco Cordova

DOCENTE RESPONSABLE:

Mgtr. Herminia Hurtado  
Mgtr. Rosa Pogo

PERIODO ABRIL - SEPTIEMBRE  
2023-2024

## INDICE

### Contenido

1. INTRODUCCIÓN.....	3
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. RESUMEN CASO.....	6
4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10 .....	7
5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA .....	8
6. FISIOPATOLOGÍA .....	8
7. ETIOLOGÍA .....	9
8. CUADRO CLÍNICO .....	10
9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO .....	10
10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO .....	12
11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.....	20
12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	21
13. RESULTADOS.....	28
14. DISCUSIÓN.....	28
15. CONCLUSIONES.....	29
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

## 1. INTRODUCCIÓN

La colangitis biliar primaria (CBP), anteriormente conocida como cirrosis biliar primaria cambió su nomenclatura en el año 2015, debido a que el término cirrosis sólo hace referencia al estadio final de la enfermedad (MARENCO, 2022)

La CBP está presente en todo el mundo, afecta de manera predominante a mujeres con una razón 9:1, entre los 50 a 60 años de edad, aunque también se han reportado casos en jóvenes de hasta 15 años; va desde 19 casos por millón en Israel hasta 402 casos por millón de habitantes en los Estados Unidos, con incidencia documentada por género de 654 mujeres y 121 hombres por millón de habitantes. La estimación de la incidencia mundial anual de CBP oscila entre 0.7 y 49 casos por millón de habitantes (Llorente-Ramón et al., 2019).

En Estados Unidos hasta el 60%-70% de los nativos americanos e hispanos padece de colelitiasis, asimismo, del 10% al 15% de la población blanca se ven afectados por esta condición, sin embargo, es muy infrecuente en asiáticos y afroamericanos. De todos los pacientes que ingresan al hospital con cálculos biliares, del 6% al 9% son diagnosticados de colangitis aguda. De forma que, se presentan menos de 200 000 casos al año. Tanto hombres como mujeres se ven afectados por igual y, la edad promedio de los pacientes que desarrollan esta patología es de 50 a 60 años. América latina presenta condiciones similares a las observadas en EEUU. En un artículo sobre colangitis aguda en pacientes con ictericia obstructiva publicado en la Revista Médica de Sao Paulo se observó un ligero predominio del sexo femenino (58%), con una edad promedio de presentación de 56 años. Las principales causas fueron las enfermedades no neoplásicas.

Según los datos obtenidos del INEC, en el Ecuador, durante el año 2019, la colelitiasis fue la primera causa de morbilidad con un total de 43 673 egresos hospitalarios, siendo este padecimiento mucho más frecuente en las mujeres con 31 056 casos. (Flavio Toalongo & Susana Villa, 2021)

En la presente revisión bibliográfica de la patología colangitis no existen datos estadísticos de investigación científica en el área de la salud en la ciudad de Loja en relación al tema estudiado, por lo cual es importante el desarrollo de la investigación de los cuidados de enfermería en el presente caso clínico.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El proceso de Atención de Enfermería, según la teoría de Marjory Gordon, en el cual se aplica la valoración de enfermería, en los diversos procedimientos en pacientes con colangitis, con la finalidad de la recuperación del paciente y brindar los cuidados necesarios y oportunos, con base a las necesidades, evolución favorable del paciente y disminución de la presencia de posibles complicaciones.

Esta enfermedad anteriormente conocida como cirrosis hepática y en la actualidad se la conoce como colangitis biliar primaria, es asintomática y de origen desconocido, caracterizada por un proceso inflamatorio y autoinmunitario de las vías biliares intrahepáticas pequeñas.

Por lo general la colangitis no presenta síntomas inicialmente comienzan muy gradualmente, juegan un papel importante impactando negativamente en el estado general de salud, calidad de vida, requerimientos de trasplante hepático y en casos severos llegar a la muerte por las graves complicaciones de esta patología.

En el tema político la salud es un derecho humano fundamental que tienen los ecuatorianos y ecuatorianas sin discriminación alguna, por una Salud Equitativa, Digna y de Calidad. En el Art. 32 nos indica que el Estado garantizará el derecho a la salud mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva; el derecho a la salud se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, y enfoque de género y generacional.

En el ámbito de lo social, las enfermedades no únicamente atacan a la persona de quien la padece también repercute en la familia, por lo que debe abordarse desde una perspectiva sociocultural que va más allá del aspecto biológico, con el objetivo de que la persona enferma y los suyos puedan enfrentarla en mejores condiciones.

La Economía de la salud se orienta a la eficiencia de los sistemas de salud, que significa lograr los mejores resultados en salud. Este enfoque busca una reorientación de los servicios de salud de manera que puedan brindar calidad, seguridad y satisfacción en la atención de los pacientes.

Sabemos que las mujeres son las más predominantes en contraer colangitis, es fundamental brindar una educación de calidad para evitar que esta enfermedad progrese y conlleve hacia la muerte, la educación es un proceso de participación del paciente y familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva.

### 3. RESUMEN CASO

**Datos de filiación:** paciente de sexo femenino de 25 años, mestiza, nacida y residente en Loja, Instrucción superior. Ocupación: Psicóloga Infantil

**Antecedentes Patológico personales (APP):** Ninguno

**Patologías Preexistentes:** Proceso inflamatorio hepático diagnosticado hace 5 meses en tratamiento con Vitamina C, Complejo B.

**Alergias:** Ninguno

**Antecedentes Quirúrgicos:** Ninguno

**Hábitos: Alcohol:** No refiere, **Tabaco:** No Refiere, **Drogas Ilícitas:** No Refiere

**Motivo de Consulta:** Dolor Abdominal

**Antecedentes patológicos familiares (APF):** Abuela Cáncer Hepático

Paciente de género femenino de 25 años de edad, soltera refiere que desde hace 11 meses aproximadamente presenta prurito generalizado, ictericia conjuntival, dolor articular, motivo por el cual acude a revisión médica y se envía a realizar ecografía abdominal, que reporta proceso inflamatorio hepático y fibrosis leve además en los exámenes de laboratorio evidencia función hepática alterada por lo que recibe Complejo B y vitamina C sin presentar mejoría, retorna el día de hoy al centro de salud con resultados de la tomografía axial computarizada (TAC) de abdomen de donde reportan páncreas incremento de tamaño a considerar pancreatitis por lo que es referida a esta casa de salud, durante la estancia hospitalaria la paciente, presenta alzas térmicas, más dolor abdominal hipocondrio derecho filiales con diagnóstico de colangitis, por lo que es ingresada a la sala de medicina interna.

**Examen Físico:** Paciente despierta, intranquila con prurito intenso, orientado en tiempo, espacio y persona, con un Glasgow 15/15, piel icterica Cabeza: normo cefálica; ojos: escleras ictericas; nariz: fosas nasales permeables; mucosas orales semihúmedas, cuello: móvil, sin adenopatías, tórax: expansible murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos; corazón: rítmico, normal fonético; abdomen: suave, depresible, presencia

de dolor a la palpación, Murphy positivo, no se palpa visceromegalias, ruidos hidroaéreos presentes, extremidades: tono y fuerza conservada, no edemas.

### Signos Vitales:

- T/A:122/74 mmHg
- FC:68 lpm
- FR:21 rxm
- Temperatura corporal °C: 36.5 °
- Saturación: 95%
- Talla: 168cm
- Peso:78 kg
- IMC:27.6kg/cm

### Exámenes de Laboratorio e Imagen

Biometría Hemática		
		V. Normales
Hemoglobina	12.6 g/dl	12.0 – 16.0 g/dl
Hematocrito	39.3 %	37.0 – 47.0 %
Glóbulos Blancos	10.4	
Eosinófilos	0.40%	0.50 – 2.90 %
Linfocitos	33.1 %	30.5 – 45.5 %
Neutrófilos	60.7 %	40.0 – 65.0 %
Aamilasa	172 UI/I	28.0 – 100.0
Bilirrubina total	10.200 mg/dl	0.000 – 1.100
Ferritina	195.0 ng/ml	13.0 – 150.0
Gasometría	-9.0	

## 4. DIAGNÓSTICO MÉDICO CIE10

CIE: K830 Colangitis

K858 Otras pancreatitis agudas



## 5. DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La colangitis es una enfermedad hepática de origen desconocido, pero es probablemente una reacción autoinmunitaria, comienza con la inflamación de las vías biliares. La inflamación obstruye el flujo de la bilis hacia el exterior del hígado. Por lo tanto, la bilis permanece en las células del hígado, causando inflamación. Si el daño debido a la inflamación es leve, el hígado normalmente se regenera creando por sí mismo nuevas células hepáticas y uniéndose a la red de tejido conjuntivo (estructura interna) que queda cuando las células hepáticas se destruyen ( Hoon Lee, 2024).

La colangitis comienza con la inflamación de las vías biliares, las mujeres tienen más inclinación de contraer esta enfermedad que varían entre las edades de 50 a 60 años, también se lo asocia con la genética. En la mayoría de las personas no presentan síntomas, pero en caso de presentar sintomatología podemos evidenciar agotamiento, prurito, dolor abdominal, fiebre y coloración amarillenta de la piel (ictericia), pudiendo asociarse hipotensión, confusión y desorientación en los casos graves. Para determinar si la persona tiene la patología se recomienda que se realice pruebas de laboratorio como los anticuerpos antimitocondriales y enzimas hepáticas, además se puede completar con una biopsia hepática (Lozada, 2023).

La colangitis es una enfermedad hepática autoinmune que conduce a la destrucción progresiva de los conductos biliares intrahepáticos. Actualmente, el ácido ursodesoxicólico es el medicamento de primera línea para el tratamiento de esta entidad. Este medicamento desplaza los ácidos biliares hidrofóbicos y aumenta las concentraciones de ácidos biliares hidrofílicos en la bilis, lo cual favorece la integridad de los conductos biliares ( Montoya-Orozco y Moreno-Cuadros, 2023).

## 6. FISIOPATOLOGÍA

La colangitis se refiere a la inflamación aguda del sistema de conductos biliares, que parece desencadenarse por una respuesta inmunitaria, a uno o más aloantígenos o autoantígenos, que determina una destrucción progresiva de los conductos biliares, colestasis crónica y, al final, cirrosis biliar. Al realizar análisis de inmunohistoquímica, para caracterizar el tipo de infiltrado celular que rodea a los conductos biliares, se

observan linfocitos T CD4 y CD8, de tal forma que la destrucción de los conductos biliares es inducida por la citotoxicidad de las células T (Llorente-Ramón et al., 2019).

La colonización bacteriana de la bilis parece ser frecuente en pacientes con obstrucción de la vía biliar ya sea con o sin signos de sepsis; sin embargo, respecto a la carga de bacterias en la vía biliar, no se encuentra bien establecido el rol que desempeña en la fisiopatología o evolución de los pacientes con colangitis (Llorente-Ramón et al., 2019).

Aproximadamente el 15% de las estenosis biliares en el mundo occidental son benignas, y hay varios factores que contribuyen a la formación de estenosis de la vía biliar. La etiología más frecuente de estenosis benignas, con mucho, está relacionada con la cirugía; las estenosis biliares postoperatorias representan aproximadamente el 80% de los casos de estenosis biliares benignas y usualmente implican una lesión después de una cirugía de vesícula biliar, sobre todo cuando se realiza por vía laparoscópica. La segunda causa más frecuente de estenosis benignas, que representa aproximadamente el 10% de los casos, es la pancreatitis junto con sus complicaciones relacionadas (Aguayo et al., 2021).

## 7. ETIOLOGÍA

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>La estenosis biliar benigna (EBB) presenta una etiología variada y está asociada con mayor frecuencia a causas posoperatorias o inflamatorias. La pancreatitis crónica es la causa quirúrgica más frecuente y ocurre en un 13-21 %. Se debe a la repetida inflamación y cicatrización de la cabeza pancreática y su localización es predominantemente distal. Otras causas son: la coledocolitiasis, la colangitis esclerosante primaria, la colangitis autoinmune ( Barroso-Márquez et al., 2022).</p>	<p>Paciente de sexo femenino de 25 años de edad no refiere antecedentes de sustancias ilícitas, pero en los antecedentes patológicos familiares consta que la abuela materna falleció de cáncer Hepático, paciente con dolor abdominal en los cuadrantes hipocondrio derecho e irradia a flanco derecho y presencia de ictericia</p>

## 8. CUADRO CLÍNICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>La colangitis aguda se describe un variado espectro de manifestaciones clínicas por primera vez en 1877 por Jean Marie Charcot, con su triada clínica característica de fiebre, ictericia y dolor abdominal; el 23 % de los casos pueden presentarse de forma asintomática y diagnosticarse la afección en forma de hallazgo o al aparecer las complicaciones. En alrededor del 45 % las manifestaciones suelen ser leves en la fase de inicio de la enfermedad; sin embargo, la evolución posterior puede llevar al paciente a la sepsis mortal ( Llumitaxi Chilquina et al., 2022).</p>	<p>Paciente presenta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ictericia progresiva</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Deposiciones líquidas</li> <li>• Prurito</li> <li>• Artralgia</li> </ul>

## 9. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

SEGÚN EL TEXTO	EN EL PACIENTE
<p>Pruebas hepáticas en sangre: colestasis con aumento de la fosfatasa alcalina positividad para anticuerpos antimitocondriales (AMA) o autoanticuerpos específicos contra Colangitis Biliar Primaria (p. ej., Sp100 o gp210)</p> <p>Biopsia hepática: colangitis destructiva no supurativa y destrucción de los conductos biliares interlobulillares ( Hoon Lee, 2024).</p>	<p>Se le realizó exámenes al paciente, donde se detectó los siguientes hallazgos estudio de imagen reporta páncreas incrementado de tamaño, enzimas pancreáticas están dentro de la normalidad, en lo paraclínicos del día de ayer se evidencia perfil lipídico elevado, calcio dentro de la normalidad, al momento ha presentado picos febriles, al momento en paraclínicos de control se evidencia leucocitosis, PCR elevado,</p>

	<p>proteínas totales 5.5 g/dl, Colesterol total 619 mg/dl, HLD Colesterol 8.6 mg/dl, Trigliceridos 477 mg/dl, LDL colesterol 515 mg/dl, AST(TGO) 84.5 U/I, ALT(TGP) 59.5 U/I, bilirrubina total 15.400 mg/dl, bilirrubina directa 13.700 mg/dl, bilirrubina indirecta 1700 mg/dl.</p> <p>Estenosis distal de la vía biliar diagnostico post operatorio: vía biliar fina, litiásica sin signos de obstrucción, hallazgos ampolla en segunda porción pequeña con salida espontanea de bilis vía biliar fina de 4 mm aproximadamente sin signos de obstrucción en todo su trayecto, procedimiento canulación de la vía biliar con esfinterotoma y guía colangiografía endoscópica evidenciando los hallazgos descritos esfinterotomía endoscópica, Complicaciones: no, Sangrado: no</p>
--	--

## 10. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

### 1.1. Fármacos utilizados en el tratamiento del paciente



TRAMADOL	
<b>Nombre Genérico</b>	Tramadol 50mg
<b>Nombre Comercial</b>	Ultram, Ultram ER, Conzip
<b>Presentación y dilución</b>	Comprimidos: 50 mg y 100 mg Sol Oral: 50mg y 10ml Sol. Inyectable: 50mg/1ml
<b>Grupo</b>	Analgésicos
<b>Mecanismo de acción</b>	Analgésico de acción central, agonista puro no selectivo de los receptores opioides, delta y kappa, con mayor afinidad
<b>vía de administración</b>	IV. VO
<b>Dosis</b>	Adulto: 50 a 100mg BID Niños: 1-2 mg por kg de peso
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor moderado a Levemente Intenso</li><li>• Dolor refractario a otros tratamientos</li><li>• Dolores viscerales en general</li><li>• Analgésico preoperatorio</li></ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hipersensibilidad a tramadol</li><li>• Intoxicación aguda o sobredosis con depresores del SNC (alcohol, hipnóticos, otros analgésicos opiáceos)</li><li>• Alteración hepática o renal grave</li><li>• Insuficiencia respiratoria grave;</li></ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mareos</li><li>• Cefaleas</li><li>• Confusión</li><li>• Somnolencia</li><li>• Náuseas</li><li>• Vómitos</li><li>• Constipación (Estreñimiento)</li><li>• Sequedad bucal</li><li>• Sudoración</li><li>• Fatiga.</li></ul>

<b>Metabolismo</b>	Tramadol es metabolizado por la enzima hepática CYP2D6. Si un paciente presenta una deficiencia o carencia total de esta enzima, es posible que no se obtenga un efecto analgésico adecuado. Los cálculos indican que hasta el 7 % de la población de raza blanca puede presentar esta deficiencia. Sin embargo, si el paciente es un metabolizador ultrarrápido, existe el riesgo de desarrollar efectos adversos de toxicidad por opioides, incluso a las dosis prescritas de forma habitual
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No mezclar con otros medicamentos.</li> <li>• Preparar y administrar el medicamento adecuadamente</li> <li>• Medir signos vitales antes de la administración, enfatizando en frecuencia respiratoria.</li> <li>• Chequear que las dosis y vías de administración empleadas sean las adecuadas</li> <li>• Chequear la frecuencia respiratoria</li> </ul>



METOCLOPRAMIDA	
<b>Nombre Genérico</b>	Metoclopramida
<b>Nombre Comercial</b>	Primperan
<b>Presentación y dilución</b>	Sol Oral: 10mg Sol. Inyectable: 10mg/2ml
<b>Grupo</b>	Antiemético, Procinético
<b>Mecanismo de acción</b>	Sus efectos se asocian con el tracto gastrointestinal y el sistema nervioso. En el tracto gastrointestinal estimula la motilidad gastrointestinal superior sin fomentar las secreciones gástricas, pancreáticas o biliares. Los efectos observados incluyen el aumento del tono y la amplitud de las contracciones gástricas, relajación del esfínter pilórico e incremento de la peristalsis duodenal y yeyunal. El tiempo de vaciado gástrico y de tránsito intestinal se acorta significativamente. Aumenta la presión del esfínter esofágico inferior, por lo que evita o reduce el reflujo gastroesofágico
<b>vía de administración</b>	IV
<b>Dosis</b>	Adulto: 10 mg Niños: 1-5 mg
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO)</li> <li>• Inducidos por radioterapia (NVIR) o retardados inducidos por quimioterapia (NVIQ).</li> <li>• Sintomático de náuseas y vómitos incluyendo los inducidos por migraña aguda</li> <li>• En niños y adolescentes de 1-18 años: como segunda línea de tto. en prevención de náuseas y vómitos retardados en quimioterapia (NVIQ) y en tto. de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) (sólo vía IV)</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia gastrointestinal, obstrucción mecánica o perforación gastrointestinal</li> <li>• Feocromocitoma</li> <li>• Epilepsia</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Somnolencia</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Cefalea</li> <li>• Astenia</li> <li>• Trastornos extrapiramidales (al exceder la dosis recomendada)</li> <li>• Parkinsonismo</li> <li>• Acatisia</li> <li>• Depresión</li> <li>• Hipotensión</li> <li>• Aumento transitorio de la presión arterial</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>La metoclopramida se administra por vía oral e intravenosa. Se absorbe en el tubo digestivo después de su administración oral. Se distribuye en la mayor parte de los tejidos, atraviesa la barrera hematoencefálica y placenta. Tiene una vida media de 4 a 6 horas. No se metaboliza y es eliminada en heces y orina.</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar y manipular el medicamento adecuadamente</li> <li>• Interrogar acerca del uso de otros medicamentos y vigilar la automedicación.</li> <li>• Chequear los signos vitales, enfatizando en la frecuencia cardíaca</li> <li>• Administrar en forma lenta</li> </ul>





OMEPRAZOL	
<b>Nombre Genérico</b>	Omeprazol
<b>Nombre Comercial</b>	Omapren, Gastrinox, Estomacol, Losec, Omezol
<b>Presentación y dilución</b>	Sol Oral: 10 mg, 20mg Sol. Inyectable: 40mg/ml
<b>Grupo</b>	Inhibidores de la Bomba de Protones
<b>Mecanismo de acción</b>	Inhibe la secreción de ácido en el estómago.
<b>vía de administración</b>	IV. VO
<b>Dosis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultos: 20 mg 1 vez/día. VO</li> <li>• Adultos: 40 mg 1 vez/día. VI</li> <li>• Niños: 10 mg 1 vez/día. V.O</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Control a largo plazo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico curada.</li> <li>• En combinación con antibióticos apropiados, erradicación de Helicobacter pylori (H. Pylori) en úlceras pépticas.</li> <li>• Tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico sintomática</li> <li>• Tratamiento de úlceras duodenales</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipersensibilidad al principio activo</li> <li>• Descamación o sangrado de la piel</li> <li>• Llagas en la boca, labios, genitales y nariz</li> <li>• Erupción de las mejillas</li> </ul>
<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Constipación (estreñimiento)</li> <li>• Diarrea</li> <li>• Flatulencia</li> <li>• Nauseas</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Fatiga</li> <li>• Pólipos gástricos benignos.</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	Es metabolizado completamente por el sistema citocromo P450 (CYP).

**Cuidado de enfermería**

- No se debe triturar, cortar ni masticar.
- Administrar antes de los 30 minutos de cada comida
- Para administrar por sonda nasogástrica disolver la cápsula de 20 mg.
- Administrar por infusión intravenosa lenta, en un periodo de al menos 20-30 minutos.



ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	
<b>Nombre Genérico</b>	Ácido Ursodesoxicólico
<b>Nombre Comercial</b>	Bilifalk, Ursobilane, Ursofalk
<b>Presentación y dilución</b>	Sol Oral: 250mg
<b>Grupo</b>	Antilitogénico, litolítico, Colerético
<b>Mecanismo de acción</b>	Desatura bilis litógena con consiguiente lisis de cálculos de colesterol. En cirrosis biliar 1 <sup>aria</sup> mejora parámetros bioquímicos hepáticos e histológicos
<b>vía de administración</b>	VO
<b>Dosis</b>	Adulto: 30 mg/Kg Niños: 20mg/kg
<b>Indicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disolución de cálculos biliares de colesterol, siempre y cuando concurren las condiciones siguientes: cálculos radiotransparentes y vesícula biliar funcional (verificada por colecistografía oral)</li> <li>• Tratamiento de la cirrosis biliar primaria</li> <li>• Fibrosis Quística</li> <li>• Hepatitis alcohólica</li> </ul>
<b>Contraindicaciones</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úlcera gástrica o duodenal</li> <li>• Enfermedades inflamatorias intestinal u otras alteraciones del intestino delgado, colon e hígado que interfieran con la circulación enterohepática de las sales biliares (resección y estoma ileal, colestasis extra e intrahepática, enfermedad hepática grave)</li> <li>• Cálculos biliares calcificados radio-opacos</li> <li>• Inflamación aguda de la vesícula biliar o del tracto biliar</li> </ul>

<b>Efectos adversos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diarrea</li> <li>• Heces pastosas</li> <li>• Dolor abdominal</li> <li>• Constipación</li> <li>• Dispepsia</li> <li>• Flatulencia</li> <li>• Náuseas</li> <li>• Vómitos</li> <li>• Artralgia</li> <li>• Mialgia</li> <li>• Reacciones alérgicas</li> </ul>
<b>Metabolismo</b>	<p>Presenta un aclaramiento hepático de primer paso. El ácido ursodesoxicólico exógeno se metaboliza en el hígado en sus conjugados de taurina y glicerol. El ácido ursodesoxicólico no absorbido es transformado en el colon en ácido litocólico el cual se absorbe parcialmente en el colon, pero se sulfata en el hígado y se elimina rápidamente en las heces como conjugados sulfolitocolil glicerol o sulfolitocolil taurina</p>
<b>Cuidado de enfermería</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorar parámetros vitales del paciente</li> <li>• Preparar y manipular el medicamento adecuadamente</li> <li>• Chequear que las dosis y vías de administración empleadas sean las adecuadas</li> </ul>

## 11. PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Los procedimientos a realizar por parte del personal de enfermería, abarcan diferentes atenciones que el personal de enfermería realiza al paciente. Cada paciente requiere un nivel de asistencia particular, sin embargo, podemos decir en líneas generales, los cuidados de enfermería están orientados en supervisar la salud y asistir todos los pacientes.

- **Triada de Charcot:** Es un conjunto de tres signos y síntomas que valora (dolor abdominal, ictericia y fiebre) que llevan a la sospecha del diagnóstico de colangitis. El abdomen es hipersensible a la palpación y con frecuencia los pacientes presentan hepatomegalia dolorosa (posiblemente con abscesos). El hallazgo de confusión e hipotensión, dolor abdominal, ictericia y fiebre
- **Control de signos vitales C/8h:** Paciente con colangitis la toma e interpretación de signos vitales son muy cruciales ya que permiten estimar la efectividad de la Tensión Arterial, frecuencia Cardíaca, frecuencia respiratoria, Saturación de Oxígeno y Temperatura. Estos parámetros reflejan un estado de equilibrio en el organismo y nos sirven como signos de alarma para detectar que algo no funciona (García, 2021).
- **Canalización:** La canalización ayuda a enfocar los recursos limitados hacia metas específicas. Al definir claramente los objetivos y dirigir los esfuerzos hacia ellos, se maximiza la eficiencia y se reduce el desperdicio de recursos
- **Recolección de muestras:** Es crucial seguir procedimientos estandarizados y protocolos adecuados para garantizar la precisión y la fiabilidad de las muestras. Esto incluye utilizar herramientas y equipos adecuados, así como seguir buenas prácticas de recolección y manipulación de muestras.
- **Educación del paciente:** Se proporcionará información al paciente sobre la colangitis biliar primaria, incluyendo la importancia de seguir el tratamiento, llevar un estilo de vida saludable y evitar el consumo de alcohol
- **Administración de medicamentos:** procedimiento a través del cual se proporciona un fármaco a un paciente para conseguir un determinado efecto. Los medicamentos suministrados dependen que patología o problema presenta el paciente, la cual se administra por diferentes vías.

- **Ingesta y excreta:** Este registro ayudara a realizar un seguimiento de la cantidad que ingiere y la cantidad de excreta, es importante llevar este registro (balance hídrico) ya que nos permite evidenciar va evolucionando de forma favorable. ( kettering cancer center, 2020)

## 12. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

<b><u>Datos de identificación del paciente.</u></b>	
<b>Nombres y Apellidos:</b> N/N	<b>N° de cama:</b>
<b>Edad:</b> 25 años <b>Sexo:</b> Femenino	
<b>Lugar de procedencia:</b> Loja	<b>Escolaridad:</b> Superior (Psicóloga Infantil)
<b><u>Datos de enfermedad actual</u></b>	
<b>Fecha de ingreso:</b> 08/11/2023	
<b>Motivo de Ingreso:</b> Hallazgo Sugestivo de Pancreatitis	
<b>Diagnóstico médico:</b> Colangitis Biliar Primaria	
<b>Constantes vitales:</b> F.C: 60lmp      F.R: 21rpm      T°: 36.5°      Saturación O <sub>2</sub> : 95%	
<b>T/A:</b> 122/74 mmHg <b>Glasgow:</b> 15/15	
<b><u>Antecedentes de salud</u></b>	
<b>Enfermedades Previas:</b> Ninguna	
<b>Intervenciones Quirúrgicas previas:</b> Ninguna	
<b>Alergias:</b> Ninguna	
<b>Medicación en domicilio:</b> Ninguna	
<b>Antecedentes familiares:</b> Abuela cáncer Hepática	
<b>Nota importante:</b>	

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DE ACUERDO AL DOMINIO O DOMINIOS ALTERADOS	
<b>Dominio 3: Eliminación</b>	
Problemas para orinar Problemas para defecar Control de esfínteres Otros	<b><u>Valoración Intestinal:</u></b> Paciente realiza deposiciones liquidas 4 veces al día.
<b>Dominio 12: Confort.</b>	
Tienen dolor o malestar Localización del dolor Medidas para apaliar el dolor Nauseas	Paciente manifiesta presencia de dolor como síntomas o expresiones verbales por el paciente, hay presencia de náuseas o vómitos en el paciente, se lo observan intranquilo cuando se queda solo en el área de hospitalización.

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1			
Hospital General Isidro Ayora		Medicina Interna	COLANGITIS BILIAR PRIMARIA			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> Dominio 12. Confort <b>CLASE:</b> Clase 1. Confort físico <b>CÓDIGO:</b> 00132 <b>DEFINICIÓN:</b> Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por una lesión tisular real o potencial, o descrita en tales términos (International Association for the Study of Pain); inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible, y con una duración inferior a 3 meses. <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b>  00132 dolor agudo <b>R/C</b> colangitis <b>M/P</b> Ictericia, dolor abdominal, prurito		<b>RESULTADO (S):</b>	<b>INDICADORES :</b>	<b>ESCALA (S) DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN INICIAL</b>	<b>PUNTUACIÓN ALCANZADA</b>
		<b>DOMINIO:</b> IV: Conocimiento y conducta de salud  <b>CLASE:</b> Q- Conducta de salud  <b>CÓDIGO:</b> 1605  <b>DEFINICIÓN:</b> Acciones personales para controlar el dolor.  <b>RESULTADO:</b> Control del dolor Mantener a 2 Aumentar a 4	1. 160502 reconoce el comienzo del dolor	1. desviación grave del rango normal.	• 2	• 4
			2. 160503 utiliza medidas preventivas	2. desviación sustancial del rango normal	• 2	• 4
			3. 160504 utiliza medidas de alivio no analgésicas	3. desviación moderada del rango normal	• 2	• 4
			4. 160505 utiliza los analgésicos de forma apropiada	4. desviación leve del rango normal	• 2	• 4
	5. 160511 refiere dolor controlado	5. sin desviación del rango normal	• 2	• 4		
<b>CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)</b>						

**INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE:** 2210 Administración de Analgésicos

**CLASE:** H. Control de fármacos      **CAMPO:** 2. Fisiológico: complejo

**ACTIVIDADES**

- Administrar analgésicos y/o fármacos complementarios cuando sea necesario para potenciar la analgesia.
- Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de las dosis iniciales, y se debe observar también si hay signos y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas y vómitos, sequedad de boca y estreñimiento)
- Evaluar la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, vía y dosis, e implicar al paciente, según corresponda.

**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**

- Estos fármacos tienen un espectro diferente de toxicidad. Usados como agentes únicos tienen techo en su potencial analgésico, y por lo tanto no se recomienda el uso de dosis más altas que las especificadas. (Evangelina Dávila Cabo de Villa et al., 2020)
- La evaluación de la eficacia de un analgésico a intervalos regulares después de cada administración es crucial para garantizar un control adecuado del dolor en el paciente. Este enfoque permite ajustar las dosis según sea necesario para mantener un alivio óptimo del dolor. Además, la observación especial después de las dosis iniciales es fundamental debido a que estas pueden ser críticas para establecer la eficacia y la tolerancia del paciente al analgésico.
- La evaluación de la capacidad del paciente para participar en la selección del analgésico, la vía de administración y la dosis es fundamental en la práctica clínica. La participación activa del paciente en su propio cuidado, incluyendo el manejo del dolor, es conocida como "participación informada" y tiene múltiples beneficios



- Elegir la vía I.V., en vez de I.M., para inyecciones frecuentes de medicación contra el dolor, cuando sea posible.
- Controlar los signos vitales antes y después de la administración de los analgésicos narcóticos, con la primera dosis o si se observan signos inusuales.

- La elección de la vía de administración depende de varios factores, como la naturaleza del medicamento, la urgencia del alivio del dolor, la duración del tratamiento y las condiciones específicas del paciente. En situaciones donde se necesita un rápido control del dolor y se busca una acción más predecible, la vía IV suele ser preferida cuando es factible. Sin embargo, la decisión debe tomarse considerando las características específicas de cada paciente y la medicación en cuestión.
- La monitorización de los signos vitales antes y después de la administración de analgésicos narcóticos es esencial para garantizar la seguridad del paciente, detectar posibles complicaciones y permitir una gestión del dolor efectiva y personalizada. Esta práctica se alinea con los estándares clínicos y las pautas de seguridad para el uso de analgésicos potentes.

ESTABLECIMIENTO		SERVICIO	PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA N° 1			
Hospital General Isidro Ayora		Medicina Interna	COLANGITIS BILIAR PRIMARIA			
DIAGNÓSTICO ENFERMERO (NANDA)		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)				
<b>DOMINIO:</b> 3. Eliminación e intercambio <b>CLASE:</b> 2. Función gastrointestinal <b>CÓDIGO:</b> 00013 <b>DEFINICIÓN:</b> Eliminación de heces líquidas, no formadas. <b>DIAGNÓSTICO ENFERMERO:</b> 00013 diarrea R/C colangitis M/P dolor abdominal		RESULTADO (S):	INDICADORES :	ESCALA (S) DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
		<b>DOMINIO:</b> II: Salud fisiológica  <b>CLASE:</b> Eliminación (F)  <b>CÓDIGO:</b> 0501 <b>DEFINICIÓN:</b> Formación y evacuación de heces. <b>RESULTADO:</b> Eliminación intestinal Mantener a 2 Aumentar a 4	<b>1.</b> 050101 Patrón de eliminación  <b>2.</b> 050103 Color de las heces  <b>3.</b> 050129 Ruidos abdominales  <b>4.</b> 050111 Diarrea	1. desviación grave del rango normal.  2. desviación sustancial del rango normal  3. desviación moderada del rango normal  4. desviación leve del rango normal  5. sin desviación del rango normal	• 2  • 2  • 2  • 2	• 4  • 4  • 4  • 4
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
INTERVENCIÓN INDEPENDIENTE: 0460 Manejo de la diarrea						

<b>CLASE:</b>	B. Control de la eliminación	<b>CAMPO:</b>	1. Fisiológico: básico
<b>ACTIVIDADES</b>		<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar la realización de comidas en pequeñas cantidades, frecuentes, y añadir fibra de forma gradual</li> <li>• Evaluar el perfil de la medicación por si hubiera efectos secundarios gastrointestinales.</li> <li>• Medir la producción de diarrea/defecación</li> <li>• Pesar regularmente al paciente</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estas recomendaciones están respaldadas por la fisiología digestiva y la nutrición, y pueden ser beneficiosas para la salud en general, especialmente cuando se combinan con una dieta equilibrada y un estilo de vida activo.</li> <li>• La evaluación del perfil de la medicación en busca de efectos secundarios gastrointestinales es esencial para garantizar la seguridad y la eficacia del tratamiento, así como para prevenir posibles complicaciones gastrointestinales.</li> <li>• Medir la producción de diarrea o la frecuencia de defecación es una práctica científicamente fundamentada que proporciona información importante sobre la salud gastrointestinal, facilita la evaluación del tratamiento, ayuda a prevenir la deshidratación y contribuye a la investigación y la salud pública.</li> <li>• Es una práctica que proporciona información valiosa sobre el estado nutricional, el progreso del tratamiento y el riesgo de complicaciones médicas. Esta práctica es fundamental en la atención médica preventiva y en el manejo de enfermedades crónicas.</li> </ul>	

- Practicar acciones que supongan un descanso intestinal (dieta absoluta, dieta líquida).

- Seguir una dieta absoluta o líquida puede tener beneficios fisiológicos y clínicos al proporcionar un descanso al sistema digestivo, promover la cicatrización y reparación intestinal, aliviar síntomas gastrointestinales y prevenir complicaciones en ciertas condiciones médicas. Sin embargo, estas medidas deben ser implementadas bajo la supervisión y orientación de un profesional de la salud, especialmente en casos de enfermedades crónicas o situaciones médicas complejas.

## 13. RESULTADOS

La colangitis biliar primaria (CBP) es una enfermedad crónica del hígado que afecta principalmente a las vías biliares dentro del hígado

Los resultados de la CBP se manifiestan a través de un viaje complejo y multifacético. Comienza con el diagnóstico, un punto de inflexión que cambia la vida. La persona se encuentra en un territorio desconocido, navegando por un mar de síntomas confusos y tratamientos inciertos. El impacto de la enfermedad se extiende más allá de los confines del cuerpo físico, permeando en la esfera emocional y social del individuo. La CBP puede desencadenar sentimientos de miedo, ansiedad, frustración e impotencia, alterando profundamente la calidad de vida y las relaciones interpersonales.

La CBP exponen las deficiencias en la comprensión y el manejo de las enfermedades hepáticas crónicas. La falta de conciencia pública y el estigma asociado con las enfermedades hepáticas a menudo perpetúan el sufrimiento silencioso de quienes las padecen. Además, la limitada disponibilidad de opciones de tratamiento efectivas y los desafíos en el acceso a la atención médica especializada resaltan las disparidades en la atención de la salud y la necesidad de una mayor inversión en la investigación y el desarrollo de terapias innovadoras.

Los resultados de la CBP invitan a una profunda introspección sobre la naturaleza de la salud, la enfermedad y la resiliencia humana. Se plantean preguntas difíciles sobre el significado del sufrimiento, la aceptación y la adaptación a circunstancias adversas. La CBP puede ser un catalizador para la transformación personal, inspirando un sentido renovado de gratitud, empatía y propósito en la vida.

## 14. DISCUSIÓN

En términos epidemiológicos, la CBP es una enfermedad relativamente rara, que afecta predominantemente a mujeres entre 50 y 60 años de edad. Se estima que más de la mitad de los pacientes con CBP son asintomáticos al diagnóstico, siendo pesquisados en el contexto de pruebas hepáticas alteradas obtenidas por otro motivo. En nuestra serie, 55% eran asintomáticos, siendo la fatiga y el prurito las manifestaciones cardinales de los sintomáticos. Se estima que en los recién diagnosticados la mitad presentan fatiga y un tercio prurito. La fatiga en estos pacientes se asocia con somnolencia diurna excesiva, que

puede deteriorar la calidad de vida, lo que se ha relacionado con disfunción autonómica ( RAMÍREZ et al., 2022).

Felipe Ramírez nos pronuncia algunos signos y síntomas por los cuales no estamos de acuerdo con la mayoría la fatiga y el prurito, sería interesante explorar posibles estrategias de manejo y tratamiento para mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados. Además, considerar la relación entre la CBP y la disfunción autonómica podría abrir nuevas vías de investigación para comprender mejor la fisiopatología subyacente de la enfermedad.

En relación al tratamiento de la enfermedad, el objetivo es disminuir el daño hepático producto de la inflamación de las vías biliares y las consecuencias de la colestasis, como también, atenuar los síntomas, para los pacientes con enfermedad progresiva a pesar de la terapia médica es el trasplante hepático, que consigue tasas de supervivencia superiores a 75% a los 5 años. Las indicaciones para el trasplante de hígado por CBP no son diferentes de las de otras etiologías de cirrosis ( RAMÍREZ et al., 2022).

## 15. CONCLUSIONES

La Colangitis Biliar Primaria (CBP) es una enfermedad aguda del hígado que afecta predominantemente a mujeres. A lo largo de esta revisión, investigación, hemos explorado los aspectos clave relacionados con la Colangitis Biliar Primaria, desde sus manifestaciones clínicas hasta los métodos de diagnóstico y opciones de tratamiento. Es crucial destacar la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado para mejorar la calidad de vida de los pacientes y prevenir complicaciones a largo plazo.

Aunque la Colangitis Biliar Primaria presenta desafíos significativos, los avances en la comprensión de su patogénesis y el desarrollo de terapias específicas han brindado esperanza a aquellos afectados por esta enfermedad. La colaboración entre pacientes, profesionales de la salud y la investigación continua son fundamentales para avanzar en la identificación de nuevas terapias y mejorar la atención integral de los pacientes con Colangitis Biliar Primaria.

En el futuro, se espera que la investigación siga aclarando los misterios de la Colangitis Biliar Primaria, proporcionando así nuevas perspectivas para abordar sus complejidades. En el ámbito pública y en la educación sobre la Colangitis Biliar Primaria también son esenciales para garantizar una detección temprana y una comprensión más amplia de esta

enfermedad en la comunidad médica y en la sociedad en general. En última instancia, la lucha contra la Colangitis Biliar Primaria requiere un enfoque holístico que combine la investigación científica, la atención médica especializada y el apoyo continuo a los pacientes.

## 16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Marengo Salazar, Juan David, Mejía Barrera, & José María. (2022). Caracterización epidemiológica y clínica de los pacientes con diagnóstico de colangitis biliar primaria que reciben atención en la unidad de gastroenterología y hepatología de la IPS de cuarto nivel—Organización Clínica General del Norte de Barranquilla, en el intervalo de tiempo comprendido entre los años 2018—2022.
- Alberto Llorente-Ramón, \*. J.-A.-O. (2019). Colangitis biliar primaria. *Gastroenterología*.
- Lee, T. H. (Marzo de 2022). *MANUAL MSD versión público general*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/authors/lee-tae>
- Alberto Llorente-Ramón, \*. J.-A.-O. (2019). Colangitis biliar primaria. *Gastroenterología*.
- Alberto Alonso Moreno, Carlos Javier Sancho Lasobras, Ana Isabel Carbonel Millan, Sila María Veltre Huerta, Jenifer Navas Arjona, & Juan Antonio Montil Goy. (2023). *Posición Fowler y sus variaciones*.
- FELIPE RAMÍREZ, ÁLVARO URZÚA, JUAN PABLO ROBLERO, MÁXIMO CATTANEO, CARMEN HURTADO, & JAIME PONIACHIK. (2023). *Colangitis biliar primaria: Experiencia de cinco años en el Hospital Clínico de la Universidad de Chile*. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v150n7/0717-6163-rmc-150-07-0889.pdf>
- Guillermo Capote Guerrero, Domingo Angel Labrada Tapia, Daniel Sosa García, & Ariadna Gorgoso Vázquez. (2020). *Ayuno preoperatorio*.
- Garcia, A. (2021). ¿Qué son las constantes vitales? <https://www.salud.mapfre.es/enfermedades/reportajes-enfermedades/constantes-vitales-que-son-y-cuantas-hay/>
- Guillermo Capote Guerrero, Domingo Angel Labrada Tapia, Daniel Sosa García, & Ariadna Gorgoso Vázquez. (2020). *Ayuno preoperatorio*.
- Katuska Alvia, Bertha Irigoyen, & Vanessa Zambrano. (2022). *PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE CAIDAS*. [https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/16-control\\_de\\_preveniOn\\_de\\_caidas.pdf](https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2022/03/16-control_de_preveniOn_de_caidas.pdf)

- Memorial Sloan Kettering Cancer Center. (2020). *Registro de ingesta de líquidos y excreta de ostomía*. <https://www.mskcc.org/es/cancer-care/patient-education/liquid-intake-and-ostomy-output-log-01>
- (Alberto Alonso Moreno, Carlos Javier Sancho Lasobras, Ana Isabel Carbonel Millan, Sila María Veltre Huerta, Jenifer Navas Arjona, & Juan Antonio Montil Goy. (2023). *Posición Fowler y sus variaciones*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/posicion-fowler-y-sus-variaciones/>
- Lisset Barroso-Márquez, Lissette Chao-González, & Marcia Samada-Suárez. (2022). *Diagnóstico diferencial de la estenosis biliar, un desafío en la práctica clínica*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000100023](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000100023)
- Jenny Lizeth Llumitaxi Chilquina, Narciza Manuela Guamán Guzmán, Jessica Germania Lema Tayupanda, Evelyn Lizeth Vallejo Ochoa, & Urbano Solís Cartas. (2022). *Colangitis aguda secundaria a coledocolitiasis en una paciente con lupus eritematoso sistémico*.
- Aguayo Omar, Ramírez Andrés, Acosta Rafael, Samudio Diego, Legal Evelio, & Samaniego Cástor. (s. f.). *Estenosis benigna de la vía biliar principal*. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202013000200010](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202013000200010)